

**PENGARUH POLA PEMBERIAN MAKAN ANAK USIA 12-24 BULAN  
TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* DI  
WILAYAH KECAMATAN CIRACAS  
JAKARTA TIMUR**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Melengkapi dan Memenuhi Salah Satu  
Persyaratan untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Pendidikan**



**Oleh**

**Nila Fachriyah**

**1601035013**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN GURU PENDIDIKAN ANAK USIA DINI**

**FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA**

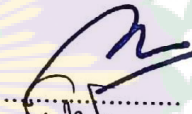
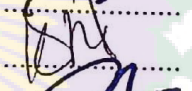
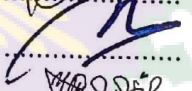

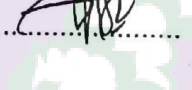
**2020**

## HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengaruh Pola Pemberian Makan Anak Usia 12-24 Bulan  
Terhadap Kejadian Stunting Di Wilayah Kecamatan Jakarta  
Timur Provinsi DKI Jakarta  
Nama : Nila Fachriyah  
NIM : 1601035013

Setelah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi, dan direvisi sesuai arahan  
saran penguji

Program Studi : Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini  
Fakultas : Keguruan dan Ilmu Pendidikan  
Universitas : Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA  
Hari : Sabtu  
Tanggal : 15 Agustus 2020

Tim Penguji	Nama Jelas	Tanda Tangan	Tanggal
Ketua	: Amelia Vinayastri, M.Pd		09/09/2020
Sekretaris	: Khusniyati Masykuroh, M.Pd		03/09/2020
Pembimbing	: Amelia Vinayastri, M.Pd		09/09/2020
Penguji I	: Dr. Mugiarsih, M.Psi		18/08/2020
Penguji II	: Silvie Mil, M.Pd		01/09/2020

Disahkan oleh,  
Dekan,



Dr. Desvian Bandarsyah, M. Pd.

NIDN : 0317126903

## ABSTRAK

**Nila Fachriyah:** 1601035013. “*Pengaruh Pola Pemberian Makan Anak Usia 12-24 Bulan Terhadap Kejadian Stunting Di Wilayah Kecamatan Ciracas Provinsi DKI Jakarta*”. Skripsi. Jakarta: Program Studi Pendidikan Guru Pendidikan Anak Usia Dini Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA, 2020.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat Pengaruh Pola Pemberian Makan Anak Usia 12-24 Bulan Terhadap Kejadian *Stunting* di Wilayah Kecamatan Ciracas, Jakarta Timur. Penelitian ini menggunakan metode Kuantitatif Asosiatif. Penelitian ini dilakukan di lima kelurahan yang berada di Kecamatan Ciracas, yaitu Kelurahan Cibubur, Kelurahan Kelapa Dua Wetan, Kelurahan Ciracas, Kelurahan Susukan, dan Kelurahan Rambutan. Sample dari penelitian ini yaitu sejumlah 55 responden yang merupakan orang tua yang memiliki anak usia 12-24 bulan, teknik yang digunakan adalah teknik sampel insidental dimana responden yang dipilih dengan cara secara kebetulan dan dengan waktu yang tepat. Uji hipotesis menggunakan analisis regresi linier sederhana diperoleh hasil variabel pola pemberian makan ( $x$ ) mempunyai pengaruh positif terhadap stunting dengan nilai signifikansi  $0,035 < 0,05$  yang artinya ada pengaruh pola pemberian makan anak usia 12-24 bulan terhadap kejadian stunting. Dengan koefisien determinan sebesar 8,1% di Wilayah Kecamatan Ciracas, Jakarta Timur.

Kata Kunci : Pola Pemberian Makan, Stunting, Kecamatan Ciracas.

## **ABSTRACT**

**Nila Fachriyah:** 1601035013. *"The Effect of Feeding Patterns of Children Aged 12-24 Months Old on Stunting in the Ciracas District, DKI Jakarta Province"*. Essay. Jakarta: Early Childhood Education Teacher Education Study Program, Teaching and Education Faculty, Prof. Muhammadiyah University DR. HAMKA, 2020.

This study aims to determine whether there is an effect of feeding patterns for children aged 12-24 months on the incidence of *stunting* in the Ciracas District, East Jakarta. This research uses Associative Quantitative method. This research was conducted in five urban villages in Ciracas, namely Cibubur, Kelapa Dua Wetan, Ciracas, Susukan, and Rambutan villages. The sample of this study is a number of 55 respondents who are parents who have children aged 12-24 months, the technique used is the incidental sampling technique where respondents are selected by chance and with the right time. Hypothesis testing using simple linear regression analysis shows that the variable feeding pattern (x) has a positive effect on stunting with a significance value of  $0.035 < 0.05$ , which means that there is an effect of feeding patterns for children aged 12-24 months on the incidence of stunting. With a determinant coefficient of 8.1% in Wiliyah, Ciracas District, East Jakarta.

**Keywords:** *Feeding Pattern, Stunting, Ciracas District.*

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH .....	iii
ABSTRAK .....	iv
ABSTRACT .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah .....	10
C. Batasan Masalah .....	10
D. Rumusan Masalah .....	11
E. Manfaat Penelitian.....	11
BAB II .....	13
KAJIAN TEORETIS .....	13
A. Deskripsi Teoretis .....	13
1. <i>Stunting</i> .....	13
a. Definisi <i>Stunting</i> .....	13
b. Ciri-Ciri <i>Stunting</i> .....	16
c. Kelompok Usia yang Beresiko <i>Stunting</i> .....	19
d. Faktor Penyebab <i>Stunting</i> .....	20
e. Dampak <i>Stunting</i> .....	24
f. Pencegahan <i>Stunting</i> .....	27
g. Penilaian Status Gizi <i>Stunting</i> .....	30

2.	<b>Pola Pemberian Makan Anak Usia 12-24 Bulan</b> .....	32
a.	Hakikat Pola Pemberian Makan .....	32
b.	Pola Pemberian Makan Anak.....	34
c.	Praktik Pemberian Makan Anak .....	38
d.	Faktor Yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makan .....	48
B.	Penelitian Yang Relevan.....	51
C.	Kerangka Berpikir.....	53
D.	Hipotesis Penelitian.....	55
	<b>BAB III.....</b>	<b>55</b>
	<b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>55</b>
A.	Tujuan Penelitian.....	55
B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	55
C.	Metode Penelitian.....	56
D.	Populasi dan Sampel.....	57
1.	Populasi.....	57
2.	Sampel.....	58
3.	Teknik Pengambilan Sampel .....	58
E.	Teknik Pengumpulan Data .....	58
F.	Instrumen Variabel Terikat ( <i>Stunting</i> ).....	59
1.	Definisi Konseptual.....	59
2.	Definisi Operasional.....	59
3.	Jenis Instrumen.....	60
4.	Kisi-Kisi Instrumen .....	61
5.	Pengujian Validitas Dan Penghitungan Reliabilitas.....	61
G.	Instrumen Variabel Bebas (Pola Pemberian Makan).....	62
a.	Definisi Konseptual.....	62
b.	Definisi Operasional.....	62
c.	Jenis Instrumen.....	63
d.	Kisi-Kisi Instrumen .....	64
e.	Pengujian Validitas Dan Penghitungan Reliabilitas.....	65
H.	Teknik Analisis Data.....	69

1. Statistik Deskriptif .....	69
2. Uji Persyaratan Analisis .....	71
3. Hipotesis Statistika .....	73
a. Analisis Regresi Linier Sederhana .....	73
b. Uji Koefisien Determinan .....	73
<b>BAB IV .....</b>	<b>74</b>
<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>74</b>
<b>A. Deskripsi Data .....</b>	<b>74</b>
1. Gambaran Umum Objek Peneliian .....	74
2. Gambaran Umum Responden .....	75
<b>B. Pengujian Persyaratan Analisis .....</b>	<b>78</b>
1. Uji Validitas dan Uji Reabilitas .....	78
2. Uji Normalitas .....	81
3. Uji Homogenitas .....	82
4. Uji Linieritas .....	82
<b>C. Pengujian Hipotesis .....</b>	<b>83</b>
1. Analisis Regresi Linier Sederhana .....	83
2. Uji Koefisien Determinan .....	86
<b>D. Pembahasan Hasil Penelitian .....</b>	<b>87</b>
<b>E. Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>89</b>
<b>BAB V .....</b>	<b>90</b>
<b>SIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN .....</b>	<b>90</b>
<b>A. Simpulan .....</b>	<b>90</b>
<b>B. Implikasi .....</b>	<b>91</b>
<b>C. Saran .....</b>	<b>93</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>94</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>97</b>

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Malnutrisi menjadi salah satu masalah besar di Indonesia yang berkaitan dengan *stunting* dimana anak mengalami gizi kronis sehingga anak menjadi pendek atau sangat pendek. Berdasarkan *World Health Organization (WHO) Child Growth Standart*, diperoleh data bahwa *stunting* berkaitan dengan indeks panjang badan dibandingkan umur (PB/U) atau tinggi badan dibandingkan umur (TB/U) kurang dari -2 SD atau kurang dari batas normal (Loya & Nuranto, 2017). Dapat dijelaskan bahwa *stunting* merupakan kondisi yang erat kaitannya dengan sesuai atau tidaknya tinggi badan atau panjang badan dibanding umur. Atau dengan kata lain merupakan suatu kondisi dimana seorang anak kurang mendapatkan asupan gizi yang kurang baik atau seimbang, yang menghambat pertumbuhan anak sehingga tidak sesuai pada indeks rata-rata dan dalam jangka waktu yang lama.

Tahun 2017 ditemukan balita *stunting* di Asia dengan prevalensi sebesar 55% yang merupakan setengah di dunia. Dengan jumlah total 83,6 juta anak balita yang mengalami *stunting* berada di Asia, dengan proporsi terbanyak di Asia Selatan yaitu sebesar 58,7% dan yang paling sedikit di Asia Tengah dengan sebesar 0,9% (Kemenkes, 2018). Dapat disimpulkan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia berada di tengah-tengah Asia Selatan dan Asia Tengah,



yang tidak lain juga menjadi perhatian untuk mengurangi prevalensi *stunting* jika dilihat dari besaran angka prevalensi tersebut.

Pada tahun 2017, di Indonesia memiliki prevalensi sangat pendek sebanyak 9,8% dan prevalensi pendek sebanyak 19,8% terjadi pada anak usia 0-59 bulan. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, kondisi ini meningkat menjadi 8,5% pada balita sangat pendek dan 19% pada balita pendek. Prevalensi tertinggi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan tahun 2017 pada Provinsi Nusa Tenggara Timur, sedangkan dengan prevalensi terendah pada Provinsi Bali (Kemenkes, 2018). Sedangkan pada tahun 2018 terdapat kenaikan angka prevalensi pada balita sangat pendek yaitu 11,5% dan pendek 19,3% di usia 0-59 bulan di Indonesia (*Profil Kesehatan Indonesia 2018*, 2018). Sebagaimana dilansir oleh [www.tribunnews.com](http://www.tribunnews.com) mengenai data jumlah kasus anak *stunting* di DKI Jakarta, Jakarta Timur menjadi Wilayah yang memiliki angka prevalensi *stunting* tertinggi dengan jumlah penderita *stunting* di Jakarta Timur pada tahun 2019 pada kategori sangat pendek dengan jumlah 4.857 anak balita, dan kategori pendek 5.628 anak balita.

Data diatas menunjukkan tingginya prevalensi kejadian *stunting* di Asia dengan jumlah prevalensi tertinggi di Asia Selatan dan terendah di Asia Tengah. Sedangkan Indonesia yang berada di Asia Tenggara berada di posisi kedua dengan prevalensi 14,9% menurut data Profil Kesehatan Indonesia 2018. Diketahui Provinsi Nusa Tenggara Timur menjadi Wilayah dengan prevalensi tertinggi, hal ini menunjukkan bahwa Wilayah Provinsi Nusa Tenggara Timur

masih menjadi perhatian untuk mengurangi angka prevalensi. Jika diperhatikan data diatas mengalami peningkatan prevalensi dari tahun 2016 sampai tahun 2018 yang menunjukkan bahwa Indonesia masih menjadi negara yang mengalami masalah gizi yang dialami balita dengan mempengaruhi tinggi dan berat badan anak.

Menurut hasil data Pemantauan Status Gizi (PSG) dalam tiga tahun terakhir, prevalensi *stunting* tertinggi jika dibandingkan bersama masalah gizi lainnya yaitu kurang gizi, kurus, dan obesitas. *Stunting* atau balita pendek mendapat peningkatan mulai dari tahun 2016 dengan 27,5% menjadi sebesar 29,6% ditahun 2017 (Kemenkes, 2018). Masalah ini harus di perhatikan jika dilihat dari peningkatan pada tahun 2016 sampai tahun 2017 karena dapat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia yang menjadi rendah. *Stunting* masih perlu menjadi sorotan jika dilihat dari prevalensi di Indonesia yang masih meningkat setiap tahunnya, selain itu Indonesia masuk dalam kategori yang memiliki angka *stunting* terbanyak ke-3 di regional Asia Tenggara tahun 2005-2017 berdasarkan WHO 2018 menurut Kemenkes 2018.

Mengenai dampak yang timbul pada *stunting*, WHO membagi menjadi dua bagian yaitu pertama, dampak jangka pendek, ialah adanya peningkatan rasa sakit dan timbulnya kematian, dapat memperlambat perkembangan psikomotor anak, dan menurunkan tingkat kecerdasan anak, dan terjadinya peningkatan biaya kesehatan. Kedua, dampak jangka panjang dapat dilihat dari bentuk tubuh anak yang lebih pendek dibandingkan anak pada umumnya atau dibandingkan pada usianya, beresiko obesitas dan kemungkinan terkena

penyakit lainnya, kesehatan reproduksi menurun, kemampuan potensial dan aktivitas anak kurang optimal dimasa sekolah, dan kemampuan dalam bekerja atau menyelesaikan atau untuk menghasillkan pekerjaannya kurang optimal.

Dalam target *Sustainable Development Goals* (SDGs) *stunting* merupakan salah satu dari beberapa target pada tujuan pembangunan berkelanjutan yang ke-2 yaitu tanpa kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 juga mencapai ketahanan pangan. Memiliki target menurunkan prevalensi *stunting* pada tahun 2025 di Indonesia hingga 40% (Kemenkes, 2018). *Stunting* dan masalah malnutrisi lainnya menjadi target SDGs yang menjadi tujuan kita semua untuk menurunkan prevalensi *stunting* di Indonesia. Banyak sekali cara untuk mencegah terjadinya *stunting* pada anak usia dini, salah satunya dengan orang tua memberikan ASI eksklusif, dan memperbaiki pola pemberian makan anak dan juga memperhatikan gizi yang ada pada asupan anak. Diharapkan agar orang tua memperhatikan pertumbuhan anak, memberikan stimulus yang baik untuk anak, memberikan layanan kesehatan untuk anak, dan memperhatikan kebersihan dan sanitasi pada anak.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi masalah *stunting*, mulai dari situasi ibu saat hamil. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, pada masa hamil, masa persalinan, dan masa setelah melahirkan, kemudian penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual, penyebab ibu hamil dengan usia yang terlalu muda atau terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan jarak kelahiran sebelumnya terlalu dekat. Usia kehamilan ibu dengan usia di

bawah 20 tahun sangat berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah yang akan mempengaruhi terjadinya *stunting* dengan jumlah persenan sebanyak 20% (Kemenkes, 2018). Faktor yang sering ditemukan yakni pada situasi ibu, mulai dari pelaksanaan kesehatan pada masa sebelum hamil yakni tidak melakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, urin, dan tatalaksana (komunikasi, informasi, dan edukasi), pada masa hamil yakni kurang memerhatikan berat badan, status gizi, tekanan darah, pemeriksaan TORCH (*toxoplasma, rubella, cytomegalovirus, dan herpes simplex virus*). Banyak ditemukan di Indonesia, ibu hamil yang kurang memiliki pengetahuan kehamilan dan kurangnya rasa peduli pada pengetahuan tersebut khususnya tingkat resiko pada ibu hamil dengan usia yang terlalu muda atau usia yang terlalu tua, ibu hamil yang sering melahirkan, dan ibu hamil yang mengalami kehamilan terlalu dekat dengan jarak kehamilan sebelumnya berisiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat lahir rendah yang disebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan terhambat dikarenakan ibu kesulitan untuk memenuhi asupan gizi atau nutrisi selama hamil.

Faktor penyebab terjadinya *stunting* pada anak balita adalah kurangnya asupan gizi yang cukup pada anak, kurangnya pengetahuan orang tua pada kesehatan ibu dan anak, dan kurangnya pendidikan orang tua sehingga menjadikan penghasilan rendah. Faktor penting pada masa kehamilan ialah asupan makanan yang dikonsumsi ibu yakni kalori, protein dan mikronutrien. Menurut hasil Studi Kohor Tumbuh Kembang Anak, penambahan berat badan

pada masa kehamilan ibu, mulai dari usia kehamilan minggu ke-12 *Institute Of Medicine (IOM)* (2009) merekomendasikan ibu hamil dengan indeks masa tubuh (IMT) normal yaitu 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup> (Trihono et al., 2015). Hal ini merupakan pentingnya pemenuhan asupan bergizi bagi ibu hamil agar mencapai berat badan yang normal, dalam arti memiliki asupan gizi yang cukup untuk menghindari terjadinya bayi lahir dalam keadaan berat badan dan tinggi badan rendah.

Berdasarkan pernyataan Tiara Luthfie, Kasie Kesehatan keluarga dan Gizi, yang dilansir oleh [tribunnews.com](http://tribunnews.com) ada sebanyak 50% penyebab *stunting* adalah ekonomi dan dikarenakan kurangnya pengetahuan orang tua, dan 37% penyebab *stunting* juga karena kesalahan pola asuh, dan 13% penyebab *stunting* dikarenakan adanya penyakit penyerta. Dan yang sering ditemui adalah kesalahan dalam memberikan makanan pendamoing ASI yang tidak berkualitas, instan, dan banyak ditemukan orang tua memberikan susu kental manis melainkan susu formula ataupun ASI eksklusif. Usia balita merupakan masa dimana anak mengalami proses tumbuh kembang yang pesat, dan anak menjadi lebih andal dalam kegiatan. Pemberian asupan bergizi sangat penting untuk sering dilakukan demi mendukung pertumbuhan anak yang pada usia ini anak memiliki sifat konsumen yang cakap, yakni anak sudah dapat memilih asupan yang mereka sukai. Dengan ini ibu yang sudah memberikan kebiasaan makan dengan kecukupan gizi yang baik, akan sangat mudah mengarahkan anak, sebab anak sudah mengenal maknan yang baik pada usia sebelumnya (Purwani & Maryam, 2013). Orang tua khususnya ibu harus memiliki

pengetahuan cukup demi keberlangsungan hidup anak mereka karena dengan menggali ilmu mengenai kesehatan pada masa sebelum hamil, masa hamil, pada saat persalinan, dan masa sesudah melahirkan, juga pengetahuan penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual untuk mengatur jarak kehamilan. Hal ini menunjukkan adanya faktor yang mempengaruhi masalah *stunting* dan tingginya prevalensi *stunting* di Indonesia.

Selain itu, pemerolehan nutrisi sejak bayi lahir memiliki pengaruh yang signifikan pada tumbuh dan kembang anak, hal ini juga dapat menimbulkan risiko terjadinya *stunting* pada anak. Penyebab lainnya adalah tidak adanya inisiasi menyusui dini (IMD), ibu tidak memberikan ASI eksklusif, dan selanjutnya proses penyapihan dini juga menjadi salah satu penyebab terjadinya *stunting*. Dan pemberian MPASI juga memperhatikan kualitas, kuantitas, dan keamanannya diberikan kepada anak (Kemenkes, 2018). Asupan merupakan faktor pemicu terjadinya *stunting* pada anak pemenuhan nutrisi yang cukup atau tidaknya dapat sangat mempengaruhi proses perkembangan juga pertumbuhan anak. Tidak adanya inisiasi menyusui dini atau terlambat memberikan ASI segera saat setelah dilahirkan, gagalnya pemberian ASI eksklusif yaitu pemberian ASI selama 6 bulan pertama tanpa minum atau makanan lain, dan pemberian MP-ASI yang tidak sesuai sehingga gizi tidak tercukupi, dan pola pemberian makan yang tidak kreatif dan variatif.

Pola pemberian makan adalah pola pembiasaan orang tua khususnya ibu dalam memberikan atau memenuhi asupan kepada anaknya. Orang tua

mengatur pola pemberian makan kepada anak mereka, pola pemberian makan dengan cara baik atau tidaknya dapat menentukan perkembangan dan pertumbuhan sang anak. Menurut Sunardi (2000) pola pemberian makan anak yang benar berdasarkan pengetahuan dan peran ibu dalam menciptakan pola pemberian makan (Purwani & Maryam, 2013). Penting sekali bagi ibu memiliki pengetahuan yang luas untuk mencari tahu pola pemberian makan seperti apa untuk mencukupi kebutuhan gizi sang anak. Pola pemberian makan yang benar juga meliputi susunan makanan sehari-hari dengan memperhatikan kandungan nutrisi sesuai dengan kebutuhan tubuh anak. Pemberian makan pada balita juga perlu memperhatikan keanekaragaman atau variasi makanan karena anak cenderung bosan dengan pola makan yang sama setiap harinya. Hal ini menimbulkan anak menjadi memiliki pola makan yang kurang baik.

Dilansir oleh [www.medlineplus.gov](http://www.medlineplus.gov) yang perlu diketahui orang tua kepada anak pada usia 12-24 bulan yaitu pemenuhan makanan dan minuman manis dapat merusak nafsu makan anak sehingga terjadi kurangnya asupan bergizi untuk anak, hindari garam, rempah-rempah yang kuat, dan produk kafein, teh dan cokelat, anak juga membutuhkan banyak kalsium untuk membutuhkan pertumbuhan tulang mereka, sumber kalsium baik meliputi yogurt, keju, susu rendah lemak, ikan salmon, dan lain-lain.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Risani Rambu Padu Loya, dan Nuryanto pada tahun 2017, dengan judul Pola Asuh Pemberian Makan Pada Balita Stunting Usia 6-12 Bulan Di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur, faktor terjadinya *stunting* banyak ditemukan di daerah

pemukiman yang memiliki ekonomi lemah, salah satu daerah yang mencirikan pemukiman ekonomi lemah adalah di kawasan kumuh. Dapat diketahui bahwa Wilayah Kecamatan Ciracas masih banyak ditemukan sebagai kawasan kumuh. Fenomena kawasan kumuh merupakan kawasan dengan populasi tinggi yang umumnya dihuni masyarakat dengan ekonomi lemah, banyaknya masyarakat pengangguran, banyak bangunan yang berupa rumah darurat, kondisi kesehatan lingkungan dan sanitasi rendah, kurangnya pelayanan kota seperti air bersih, listrik, dan lain-lain serta keadaan lingkungan dengan buruknya tempat pembuangan sampah, saluran air. Masyarakat yang tinggal dilingkungan seperti ini menganggap tidak ada masalah, karena masyarakat sudah terbiasa dengan keadaan tersebut, dan kesadaran masyarakat pun rendah (Yefni, Haris, & Pratiwi, 2019). Menurut Acharya, kawasan kumuh dapat didefinisikan sebagai hunian yang kurang memadai karena ketidakcukupan fasilitas fisik (ruang terbuka hijau, suplai air bersih, jaringan komunikasi dan lain-lain), fasilitas sosial (organisasi, sosial, kesehatan, dan lain-lain) (Muta'ali & Nugroho, 2019). Kawasan kumuh menjadi sumber masalah kesehatan karena kondisinya yang tidak higienis, banyak ditemukan pengangguran, dan putus sekolah sehingga terdapat kurangnya pengetahuan dan kepedulian terhadap kesehatan, terutama pada anak usia dini banyak ditemukan kurangnya asupan gizi yang baik.

Berdasarkan penjelasan di atas dimana Wilayah Jakarta timur menjadi pusat perhatian karena tingginya angka prevalensi *stunting*, maka peneliti melakukan penelitian di Kecamatan Ciracas yang merupakan bagian dari



Wilayah Jakarta Timur dan merupakan kawasan kumuh yang merupakan ciri ekonomi lemah yang juga menjadi faktor pola pemberian makan dan diharapkan dari penelitian ini dapat memberikan informasi kepada orang tua untuk membantu mencegah terjadinya *stunting*. Juga diharapkan agar orang tua khususnya ibu menjadi termotivasi untuk mengatur pola pemberian makan anak dengan baik.

### **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang, peneliti dapat mengidentifikasi masalah sebagai berikut:

1. Mengapa angka prevalensi *stunting* di Indonesia masih tinggi?
2. Adakah pengaruh pola pemberian makan pada anak terhadap kejadian *stunting*?
3. Pola pemberian makan seperti apa yang bisa menyebabkan anak menjadi *stunting* ?

### **C. Batasan Masalah**

Batasan masalah pada penelitian ini adalah mengetahui apakah adanya pengaruh pola pemberian makan anak usia 12-24 bulan terhadap kejadian *stunting*.

#### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan batasan masalah, peneliti merumuskan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh pola pemberian makan usia 12-24 bulan terhadap kejadian *stunting* di Wilayah Kecamatan Ciracas, Jakarta Timur ?

#### **E. Manfaat Penelitian**

Berdasarkan tujuan penelitian diatas, dapat diketahui manfaat penelitian ini adalah :

##### **1. Manfaat Teoritis :**

Bagi penulis, penelitian ini dapat memberikan pengetahuan akan bagaimana pola pemberian makan yang baik dan sesuai untuk anak terhadap *stunting* anak usia dini.

##### **2. Manfaat Empiris :**

- a. Peneliti : menambah ilmu wawasan tentang bagaimana pola pemberian makan pada anak usia 12-24 bulan yang sesuai untuk mencegah terjadinya *stunting*
- b. Penelitian selanjutnya : menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai pola pemberian makan anak usia 12-24 bulan terhadap kejadian *stunting*.
- c. Program Studi PGPAUD : menjadikan referensi bagi mahasiswa PGPAUD untuk menambah ilmu mengenai pola pemberian makan anak usia 12-24 bulan terhadap kejadian *stunting*

- d. Lembaga : menjadi pembelajaran untuk kedepannya menjadi lebih baik, lebih memperhatikan keadaan sekitar dan dapat menjadikan perbandingan untuk diterapkan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anugraheni, H. S., & Kartasurya, M. I. (2014). FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-36BULAN DI KECAMATAN PATI, KABUPATEN PATI. *Journal of Nutrition College*, 3(1), 1–8.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *JAOCS, Journal of the American Oil Chemists' Society*, 90(12), 1809–1817. <https://doi.org/10.1007/s11746-013-2339-4>
- Azmi, N. (2012). *Gambaran Pola Pemberian makan Pada Bayi dan Balita Usia 0-59 Bulan Di Suku Baduy Dalam dan Baduy Luar, Kecamatan Leuwidamar, Lebak, Banten, tahun 2012.*
- Bappenas. (2019). *PEMBANGUNAN GIZI INDONESIA.*
- Basrowi, & Soeyono. (2007). Metode analisis data sosial. *Kediri: CV Jenggala Pustaka Utama.*
- Berhe, K., Seid, O., Gebremariam, Y., Berhe, A., & Etsay, N. (2019). *Risk factors of stunting ( chronic undernutrition ) of children aged 6 to 24 months in Mekelle City , Tigray Region , North Ethiopia : An unmatched case-control study.* 1–11.
- Chang, S. M., Walker, S. P., GRANTHAM-MCGREGOR, S., & Powell, C. A. (2010). Early childhood stunting and later fine motor abilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52(9), 831–836.
- Creswell, J. W. (2014). *RESEARCH DESIGN.*  
<https://doi.org/10.16309/j.cnki.issn.1007-1776.2003.03.004>

Djauhari, T. (2017). Gizi Dan 1000 Hpk. *Saintika Medika*, 13(2), 125.

<https://doi.org/10.22219/sm.v13i2.5554>

Erna. (2015). *kurang gHUBUNGAN RIWAYAT STATUS KESEHATAN BAYI DAN STATUS GIZI IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN STUNTED PADA ANAK USIA 12-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MERSAM KABUPATEN BATANG HARI TAHUN 2015*. 4(3), 222–230.

Farida, I. (2017). *Evaluasi Pembelajaran*.

Husna, A., & Suryono, B. (2017). *METODOLOGI PENELITIAN DAN STATISTIK*.

Kemenkes. (2018). SITUASI BALITA PENDEK (STUNTING) DI INDONESIA PUSAT DATA DAN INFORMASI, KEMENTERIAN KESEHATAN RI. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 301(5), 1163–1178.

Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2017).

Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, 42.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pedoman Gizi Seimbang*.

Kementrian Kesehatan. (2011). Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*, p. 40.

Kesmas, W. (2018). *Cegah Stunting itu Penting*.

Khan, S., Zaheer, S., & Safdar, N. F. (2019). Determinants of stunting,

underweight and wasting among children < 5 years of age: Evidence from

2012-2013 Pakistan demographic and health survey. *BMC Public Health*,

19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6688-2>

Khumaedi, M. (2012). Reliabilitas Instrumen Penelitian Pendidikan. *Jurnal Pendidikan Teknik Mesin*, Vol. 12, pp. 25–30.

Kuriyan, R., & Kurpad, A. V. (2012). Complementary feeding patterns in India. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 22(10), 799–805.  
<https://doi.org/10.1016/j.numecd.2012.03.012>

Loya, R. R. P., & Nuranto. (2017). *POLA ASUH PEMBERIAN MAKAN PADA BALITASTUNTING USIA 6 – 12 BULAN DI KABUPATEN SUMBA TENGAH NUSA TENGGARA TIMUR*. 6.

Musher-Eizenman, D., & Holub, S. (2007). Comprehensive Feeding Practices Questionnaire: Validation of a New Measure of Parental Feeding Practices. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(8), 960–972.  
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm037>

Muta'ali, L., & Nugroho, A. R. (2019). *Permukiman Kumuh di Indonesia dari Masa ke Masa: Perkembangan Program Penanganan*. UGM PRESS.

Nasar, S., Djoko, S., Hartati, B., & Budiwirati, Y. (2015). *Penuntun Diet Anak*. Jakarta: FK Universitas Indonesia.

Nuzrina, R. (2020). *UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN MENGENAI GIZI SEIMBANG PADA PENJAMAH MAKANAN KANTIN UNIVERSITAS ESA UNGGUL*. 6.

Onis, mercedes de, & Branca, F. (2016). Childhood stunting: A global perspective. *Maternal and Child Nutrition*, 12, 12–26.  
<https://doi.org/10.1111/mcn.12231>

**PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2**

TAHUN 2020. (2020). *21*(1), 1–9.

Pradnyawati, L. G., Kartinawati, K. T., & Juwata, D. A. P. R. (2019). Parenting Pattern of Feeding in Stunting Toddlers at the Working Area of Tegallalang I Primary Health Centre. *Journal of Community Empowerment for Health*, *2*(2), 208–216. <https://doi.org/10.22146/jcoemph.47019>

Priyono. (2003). *Metode Penelitian Kuantitatif*.

<https://doi.org/10.16309/j.cnki.issn.1007-1776.2003.03.004>

*Profil Kesehatan Indonesia 2018*. (2018).

*Prosiding: Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) XI*. (2018).

Purwani, E., & Maryam. (2013). Pola Pemberian Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kabunan Taman Pernalang. *Jurnal Keperawatan Anak*, *1*(1), 30–36. Retrieved from <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=98477&val=5091>

Rahayu, N., Munastiwi, E., Age, G., Ilmiah, J., Kembang, T., & Usia, A. (2018). *Manajemen Makanan Sehat di PAUD*. (2), 65–80.

Rahman, Farah Danita. (2018). Pengaruh Pola Pemberian Makanan Terhadap Angka Kejadian Stunting pada Balita. *The Indonesian Journal of Health Science*, *10*(1), 15–24. <https://doi.org/10.1145/3132847.3132886>

Retnawati, H. (2017). Validitas, Reliabilitas dan Karakteristik Butir. *Yogyakarta: Parama Publishing*.

Riduwan, M. B. A. (2006). Belajar Mudah Penelitian Untuk Guru-Karyawan dan Peneliti Pemula. *Bandung: Alfabeta*.

Rostika, Nikmawati, E. E., & Yulia, C. (2019). *POLA KONSUMSI MAKANAN*

*PENDAMPING ASI ( MP- PATTERN OF COMPLEMENTARY FOOD IN INFANTS AGES 12-24 MONTHS ). 8(1), 63–73.*

Sarwono, J. (2017). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF DAN KUALITATIF.*

Setiawan, B. (2018). *Faktor-faktor Penyebab pada Anak Usia Dini.*

Sjarif, D. R., Yuliarti, K., Lestari, E. D., Sidiartha, I. Gu. L., Nasar, S. S., & Mexitalia, M. (2015). *Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Balita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi.*

Srirahayu, R. R. Y., & Arty, I. S. (2018). Validitas dan Reliabilitas Instrumen Asesmen Kinerja Literasi Sains Pelajaran Fisika Berbasis STEM. *Jurnal Penelitian Dan Evaluasi Pendidikan*, 22(2), 168–181.

<https://doi.org/10.21831/pep.v22i2.20270>

Subarkah, T., Nursalam, & Rachmawati, P. D. (2016). Pola pemberian makan terhadap peningkatan status gizi pada anak usia 1 – 3 tahun. *Jurnal INJEC*, 1(2), 146–154. <https://doi.org/10.24990/injec.v1i2.120>

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.*

Supriasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2012). *Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit. Buku Kedokteran EGC, 5.*

*The Assessment of the Nutritional Status of the Community.* (1966).

Thet, M. M., Richards, L. M., Sudhinaraset, M., Paw, N. E. T., & Diamond-Smith, N. (2016). Assessing Rates of Inadequate Feeding Practices Among Children 12–24 months: Results from a Cross-Sectional Survey in Myanmar. *Maternal and Child Health Journal*, 20(8), 1688–1695.

<https://doi.org/10.1007/s10995-016-1968-2>



TNP2K. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil*

(*Stunting*). Retrieved from <http://www.ghbook.ir/index.php?name=و ف ر هنگ>

های ر سازه

&option=com\_dbook&task=readonline&book\_id=13650&page=73&ch  
khashk=ED9C9491B4&Itemid=218&lang=fa&tmpl=component

Trihono, Atmarita, Tjandrani, D. H., Irawati, A., Utami, N. H., Tejayanti, T., &

Nurlinawati, I. (2015). *PENDEK (STUNTING) DI INDONESIA, MASALAH DAN SOUSINYA*.

UNICEF. (1998). *The State Of The World'S Children 1998*.

Villalpando-Carrión, S., & Eldridge, A. L. (2019). Feeding Patterns of Infants and

Toddlers: The Mexico Case Study. *Nestle Nutrition Institute Workshop*

*Series, 91*, 89–97. <https://doi.org/10.1159/000493699>

Widanti, Y. A. (2013). *PREVALENSI, FAKTOR RISIKO, DAN DAMPAK*

*STUNTING PADA ANAK USIA SEKOLAH. 1(18)*, 23–28.

Widyaningsih, N. N., Kusnandar, & Anantanyu, S. (2018). *Keragaman Pangan,*

*Pola Asuh Makan dan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan.*

7(1).

Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). *Pengaruh Stunting*

*terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar.* (September), 273–

282.

Yati, D. Y., & Kurniawati, H. F. (2018). *Hubungan Pola Pemberian Makan*

*Dengan Stunting Pada Balita Usia 36- 59 Bulan Di Desa Mulo Dan Wunung*

*Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I.* 1–14.

Yefni, Haris, M., & Pratiwi, R. U. (2019). *PEMBERDAYAAN KAWASAN KUMUH MELALUI PROGRAM KOTA TANPA KUMUH (KOTAKU) KOTA PEKANBARU*. 4(2), 61–73.

<https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000713.htm>

<https://www.tribunnews.com/regional/2019/05/15/gizi-buruk-dan-stunting-di-banten-meningkat-dipicu-minimnya-pengetahuan-orangtua>

